

Aviso de No Discriminación

Health Net¹ cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina, excluye ni trata a las personas de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, ascendencia, religión, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad o sexo.

Health Net brinda lo siguiente:

- Ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, como intérpretes calificados del lenguaje de señas e información por escrito en otros formatos (letra grande, formatos electrónicos accesibles y otros).
- Servicios de idioma gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net al los siguientes números de teléfono:

Cal MediConnect: Condado de Los Angeles: 1-855-464-3571/**Condado de San Diego:** 1-855-464-3572 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Fuera de ese horario y los días sábados, domingos y feriados nacionales puede dejar un mensaje de voz. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Medi-Cal: 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Medicare Advantage: 1-800-275-4737 (TTY: 711). HMO SNP: 1-800-431-9007 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Pacífico.

Planes grupales a través de Health Net: 1-800-522-0088 (TTY: 711).

Planes individuales y familiares (IFP) dentro del mercado de seguros de salud/Covered California: 1-888-926-4988 (TTY: 711).

IFP fuera del mercado de seguros de salud: 1-800-839-2172 (TTY: 711).

Si cree que Health Net no le ha brindado estos servicios o que lo ha discriminado de alguna otra manera, puede presentar una queja formal. Llame al Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net al número que aparece más arriba para informar que necesita ayuda para presentar esta queja formal. El Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net está disponible para ayudarlo.

Cobertura a través de Health Net of California, Inc.: Si no está conforme con la decisión de Health Net o si pasaron más de 30 días desde que presentó la queja, puede presentar un formulario de quejas ante el Departamento de Atención Médica Administrada (por sus siglas en inglés, DMHC). Este se encuentra disponible en www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.

Cobertura a través de Health Net Life Insurance Company: Usted podrá presentar queja llamando al Departamento de Seguros de California al 1-800-927-4357 o ingresando en <https://www.insurance.ca.gov/01-consumers/101-help/index.cfm>.

También puede presentar una queja sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Puede hacerlo de manera electrónica a través del portal que dicha oficina tiene para este tipo de quejas, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Además, puede enviar la queja por correo o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) si considera que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Los formularios para quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

(continúa)

¹ Health Net of California, Inc., Health Net Community Solutions, Inc., y Health Net Life Insurance Company son subsidiarias de Health Net, LLC y Centene Corporation. Health Net es una marca de servicio registrada de Health Net, LLC. Todas las demás marcas comerciales/marcas de servicio identificadas continúan siendo propiedad de sus respectivas compañías. Todos los derechos reservados.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you at any phone number listed above.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يمكنك الاتصال بخدمات المساعدة اللغوية المجانية المتاحة لك على أي من أرقام الهواتف المُدرجة أعلاه.

ՌԻՇԱԴՂՈՒԹՅՈՒՆ` Եթե խոսում եք հայերեն, ապա լեզվական աջակցության ծառայություններ, անվճար, հասանելի են ձեզ ցանկացած հեռախոսահամարով վերը նշված:

注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電以上所列的任何電話號碼。

सावधान: अगर आपकी मातृभाषा हिन्दी है और आप हिन्दी भाषाकी सहायता लेना चाहते हैं तो उपर दिए नम्बर, कसिभी फोन पर मुफ्त में उपलब्ध है।

CEEB TOOM: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj cov kev pab txhais lus, pub dawb, rau koj ntawm txhua tus xov tooj teev muaj saum no.

注意事項：日本語を話される場合、上記のいずれの電話番号にお電話いただいても、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。

알림: 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 위에 기재된 모든 전화번호로 문의하십시오.

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាកតិកត្ត្រៃ គឺមានសំរាប់អ្នក តាមលេខទូរស័ព្ទណាមួយ ដែលចុះរាយនៅខាងលើ។

BAA' 'ÁKONÍNÍZIN: Diné bizaad bee yánílti'go, saad bee 'áka'e'eyeed bee 'áka'anída'awo'ígíí, t'áá jíík'eh, t'áá haíshíí hoyahgo béésh bee hane'í dabiká'ígíí bee ná'ahoot'i'.

सुचेउ : अरार उहाडी माउर बासा पंजाबी है उा उहाडे लयी बासा मगाएक मेवा उुपर लिखे देन नंघर उे मुढउ उुपलघप है।

توجه: اگر زبان شما فارسی است، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در هر یک از شماره تلفن های فوق الذکر در اختیار شما می باشد.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните по указанному выше номеру телефона.

ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición si llama al número indicado arriba.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika sa pamamagitan ng anumang numero ng teleponong nakalista sa itaas.

โปรดทราบ: ถ้าคุณพูดภาษาไทย, คุณสามารถใช้บริการความช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี จากหมายเลขโทรศัพท์ที่ลิสต์อยู่ข้างบน.

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn tại bất kỳ số điện thoại nào được liệt kê bên trên.